



I Congreso Virtual Internacional de Psicología

del 15 marzo al 14 de abril de 2017

MIEDO Y DEPRESIÓN TRAS SUFRIR UN INFARTO

Carmen María Jiménez Felices, María Pilar Aguilera Losada, María del Carmen López López.

cjfelices3@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

La depresión mayor es un cuadro común entre pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio, afectando a uno de cada cinco pacientes. La cardiopatía isquémica es una enfermedad que irrumpe repentinamente en la vida de la persona y, por el peligro que entraña se convierten en un hecho estresante con una preocupación persistente a una posible recaída. La limitación funcional que supone puede interferir en su vida laboral y social, con repercusión importante en el ambiente familiar y en su actitud sexual, factores que dirigen hacia trastornos depresivos. La falta de atención a síntomas psiquiátricos junto a la presencia de síntomas comunes a la depresión y a la enfermedad coronaria y al temor de los posibles efectos adversos derivados de los antidepresivos hacen que la depresión se encuentre con frecuencia infradiagnosticada e infratratada en pacientes con enfermedad cardiovascular. Numerosos estudios identifican la depresión como un factor de riesgo de morbo-mortalidad cardíaca en pacientes que han sufrido infarto agudo de miocardio presentando múltiples hipótesis al respecto, por lo que su diagnóstico y tratamiento merecen especial atención.

La depresión se asocia con un deterioro en la calidad de vida en los pacientes que sufren un infarto, incrementando los gastos relacionados con los cuidados de la salud.

La depresión es un factor de riesgo de morbo-mortalidad cardíaca en pacientes con cardiopatía isquémica, especialmente tras un infarto agudo de miocardio. Hasta tal punto se ha asociado a la cardiopatía isquémica que se ha relacionado con un incremento 4 veces mayor en el riesgo de mortalidad durante los primeros 6 meses después de un infarto agudo de miocardio, y su significado pronóstico es comparable a poseer historia de disfunción ventricular izquierda.

Un gran número de estudios ha señalado la alta tasa de depresión en los pacientes que se recuperan luego de un infarto agudo de miocardio (IAM). Más allá de las consecuencias negativas, tanto a nivel personal como familiar, la depresión posterior a un IAM incrementa el riesgo de otros eventos cardíacos en estos pacientes. Varios ensayos han indicado que los pacientes con un alto nivel de síntomas de estrés psicológico, entre los que se incluyen los síntomas asociados con ansiedad y depresión, tienen mayores probabilidades de morir por causas cardíacas en el período posterior al IAM en comparación con los pacientes que no presentan estos síntomas.

MIEDO Y DEPRESIÓN TRAS SUFRIR UN INFARTO

Además, los factores psicosociales, como el estrés, el bajo nivel educativo o el aislamiento social, también influyen en el pronóstico posterior a un IAM.

Los factores sociales afectan al pronóstico, ya que influyen en la respuesta psicológica del paciente ante el evento, lo cual, a su vez, incide sobre los resultados.

Recientemente, la aparición de nuevos antidepresivos con escasos efectos adversos cardiovasculares ha brindado otro tipo de enfoque al tratamiento de la depresión posterior al IAM. Si bien los sentimientos depresivos, de rápida resolución, pueden ser una reacción normal luego de un IAM, la presencia de un episodio depresivo mayor (EDM) representa un problema médico para el cual debe aplicarse el tratamiento adecuado. La tercera edición revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III-R) ha definido el EDM como un trastorno del estado de ánimo que incluye tristeza y pérdida de interés combinada con patrones específicos de síntomas cognitivos y somáticos que tienen una repercusión suficiente a nivel social e interpersonal para requerir una terapia específica (psicoterapia y medicación antidepresiva).

La depresión se encuentra con frecuencia infra diagnosticada e infra tratada en pacientes con enfermedad cardiovascular. Se estima que sólo el 25% o menos de los pacientes cardíacos con depresión mayor están diagnosticados de esta última, y que sólo cerca de la mitad reciben tratamiento antidepresivo, gracias todo ello a los siguientes factores:

- a) Algunos síntomas, como el insomnio y la fatiga, son comunes a la depresión y a la enfermedad coronaria.
- b) Los médicos y los pacientes pueden erróneamente pensar que la depresión es una reacción normal a la enfermedad cardiovascular.
- c) Los médicos pueden ser reacios a preguntar a sus pacientes acerca de sus posibles síntomas depresivos.
- d) Los pacientes pueden ser remisos a comentar sus síntomas depresivos en el contexto de su enfermedad cardíaca.
- e) Los médicos pueden preferir no administrar tratamientos antidepresivos por miedo a sus posibles efectos adversos.

Aún no se han identificado con precisión los factores por los que la depresión aumenta el riesgo de mortalidad en pacientes post IAM. Sin embargo, existen varias hipótesis entre las que se señala:

- a) Aumento de la activación y agregación plaquetaria.
- b) Aumento del tono adrenérgico que predispone a arritmias ventriculares.
- c) Activación del sistema inmune, implicado tanto en el desarrollo de la placa aterosclerótica como en el aumento de la mortalidad de pacientes post IAM
- d) Menor adherencia al tratamiento farmacológico y adopción de estilos de vida saludable.
- e) Menor soporte social.

MIEDO Y DEPRESIÓN TRAS SUFRIR UN INFARTO

Todo ello con el agravante de la posible coexistencia con algún trastorno psiquiátrico que puede complicar el diagnóstico, la evolución y el tratamiento de cualquier patología médica, junto con un aumento en los porcentajes y costos de atención. Para ello es de gran importancia el estudio de la prevalencia de depresión entre los pacientes hospitalizados.

BREVE HISTORIA CLÍNICA

Motivo de consulta

Varón de 76 años, que acude a consulta después de sufrir un infarto agudo de miocardio (IAM), hace dos meses porque se siente muy preocupado por si le vuelve a dar.

Antecedentes personales

No padece alergia a fármacos .Fumador de 2 paquetes de cigarrillos/día Obesidad IMC: 32
Hipertrigliceridemia

Diabetes Mellitus tipo2 tratada con Metformina 850mg 1/24h

Hipertensión arterial, en tratamiento con Losartan 50mg cada 24 horas.

Artrosis evolucionada en ambas rodillas que limitan de manera importante su actividad física.

Intervenido en dos ocasiones de artroscopia de rodilla por su artrosis sin buenos resultados.

Antecedentes familiares

Padre fallecido a los 85 años tras infección respiratoria por reagudización de su EPOC

Madre fallecida a los 90 años tras varios meses de postración tras sufrir ACV

Hermano mayor fallecido a los 80 años tras Infarto agudo de miocardio fulminante

Hermana mayor portadora de marcapasos por bradicardia sintomática

Enfermedad actual

Actualmente el paciente presenta una facies triste, tendencia al llanto, ha perdido el apetito y ha bajado bastante de peso. Ha dejado de realizar sus actividades cotidianas que hacía anteriormente a sufrir el infarto, como ir a su finca de naranjos a realizar labores del campo y de cuidar de sus nietos pequeños de 2 y de 5 años mientras que sus hijas trabajan por las mañanas ,porque no se encuentra con fuerzas .

Exploración física

Buen estado general, palidez cutánea, ojeras marcadas, sequedad de piel sobre todo en miembros inferiores.

Auscultación Cardiopulmonar: Tonos rítmicos, no se aprecian soplos, murmullo vesicular conservado

Abdomen: Blando, depresible, ligera molestia a la palpación en epigastrio, no palpo masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal

Miembros inferiores: Ligero edema de ambas rodillas y tobillos con mínimas foveas marcadas.

Exploración de la función psíquica

MIEDO Y DEPRESIÓN TRAS SUFRIR UN INFARTO

El paciente refiere padecer una alteración del sueño y manifiesta temor a cerrar los ojos por si no vuelve a despertarse, tiene también un despertar precoz, se levanta muy cansado y no consigue mejorarse hasta bien entrada la tarde.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

TA 140/90

En la analítica lo único que destaca es triglicéridos: 320 y Hemoglobina glicosilada de 6 lo que marca un aceptable control de las glucemias.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Episodio depresivo reactivo.

Estrés postraumático.

Trastorno Depresivo.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Juicio clínico: Trastorno depresivo mayor

TRATAMIENTOS Y TERAPIAS APLICADAS

Ante la evidencia sintomática y tras la normalidad de las exploraciones complementarias se inicia tratamiento con sertralina 50 mg por la mañana con el desayuno, y lorazepam 1.5mg/día en dos tomas, además se deriva al psicólogo para tratamiento psicoterapéutico.

EVOLUCIÓN

A los tres meses de haber iniciado el tratamiento con sertralina y de recibir psicoterapia por parte de la psicóloga, nuestro paciente se encuentra mucho mejor, ha seguido disminuyendo de peso, lo que ha repercutido de manera positiva incluso en su artrosis, lo que le permite acudir de forma asidua a su finca de naranjos. El hecho de poder salir al aire libre y el poder realizar labores en el campo le ha hecho recuperar la vitalidad que tenía anteriormente y refiere que descansa mucho mejor por las noches.

ACTUALIZACIÓN DEL TEMA

Conclusiones

La depresión es de alta prevalencia en pacientes que han experimentado vivencias como son un infarto del miocardio y han sobrevivido a él además de incrementar el riesgo de mortalidad, en los primeros meses del evento coronario.

Es importantísimo realizar un diagnóstico y tratamiento precoz del trastorno depresivo debido a la grave repercusión que puede suponer el no hacerlo.

MIEDO Y DEPRESIÓN TRAS SUFRIR UN INFARTO

El tratamiento psicosocial más efectivo para la depresión en pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio es la terapia cognitivo-conductual. Este método asume que los pacientes son participantes activos en el tratamiento y se producen interacciones recíprocas entre las cinco áreas clave en la terapia como son -medio ambiente, pensamientos, emociones, comportamiento y factores fisiológicos-. La terapia cognitivo-conductual hace especial énfasis en resolución de problemas prácticos a corto plazo, favoreciendo el desarrollo de estrategias para cambiar los aspectos estresantes de la vida del paciente que este puede controlar.

La ayuda del facultativo puede ser de gran importancia para orientar determinadas expectativas y creencias del paciente tras sufrir un infarto. Por ejemplo, es frecuente para el enfermo y su familia el creer que el realizar ejercicio físico tras el evento cardíaco puede ponerle en riesgo de sufrir una muerte súbita. Como resultado de ello, restringe su actividad física, lo cual enlentece la recuperación, mantiene la depresión y aumenta el riesgo de desarrollar otros problemas de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Frasure-Smith N, Lespérance F, Talajic M .Depresión posterior a un infarto de miocardio. SIIC JAMA 270(15): 1819- 1825, Oct 1,993
2. García Vicente E, Del Villar Sordo V,García y García E.L.La depresión tras el infarto agudo de miocardio .An Med Interna (Madrid).Vol 24 nº27 Jul2
3. Wang W,Shimbo D;Davidson K ¿Cómo afecta la depresión la evolución del enfermo coronario? American Journal of Cardiology .106(8):1104-1107, Oct 2010